

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

ARTHUR PAZ OLIVEIRA MOURA

**ABORDAGEM SIMULTÂNEA DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA
BILATERAL: RELATO DE CASO**

São Luís

2017

ARTHUR PAZ OLIVEIRA MOURA

**ABORDAGEM SIMULTÂNEA DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA
BILATERAL: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Orientador:

Prof.^a Me. Vanisse Portela Ramos.

São Luís

2017

ARTHUR PAZ OLIVEIRA MOURA

**ABORDAGEM SIMULTÂNEA DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA
BILATERAL: RELATO DE CASO**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Aprovada em de de .

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Orlando José dos Santos

Prof. Dr. Sebastião Barreto de Brito Filho

Carlos Manoel Bulcão Loureiro

São Luís
2017

Dedico este trabalho à minha família que sempre esteve ao meu lado e me apoiou em minhas decisões.

“A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.”

(Arthur Schopenhauer)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, sobretudo, a Deus por guiar e fortalecer todos aqueles que citarei aqui, sem os quais não poderia tornar possível o sonho de ser médico.

Agradeço a meu avô Francisco Oliveira, que hoje está junto do Senhor, mas que ainda está ao meu lado, sempre me apoiando, me incentivando e sendo o pai que sempre foi pra mim. Um espelho para definir meu caráter.

Agradeço a minha avó Iran, que nunca me deixou faltar nada. Sempre fez de tudo para me dar as melhores condições para estudar e me dedicar em minha formação.

Minha mãe, que é meu maior exemplo de superação e determinação. A pessoa para quem quero ajudar a alcançar seus objetivos quando me formar.

Meus tios Ildoana Paz e Clovis Paz, que mesmo que tendo que cuidar de seus filhos, sempre me ajudaram financeiramente e me incentivaram a nunca abaixar a cabeça e seguir firme em meu objetivo.

Meu Pai e meus irmãos, que mesmo não vivenciando a minha rotina, sempre me apoiaram no que puderam, sempre estiveram ao meu lado quando solicitei apoio.

Meus tios José, Cloris e Nicole, que cederam suas próprias casas para eu morar em um dos anos mais difíceis da minha vida, o pré-vestibular.

Não posso deixar de agradecer a Dona Duca, Seu Martinho e Vanda, que me cederam hospitalidade, carinho e alimento durante esses 6 anos de curso. Me acolheram como se fosse da família.

Aos amigos que o curso de medicina me trouxe e que pretendo levar para a vida. Sofreram e venceram essa luta diária ao meu lado, nunca me deixaram desanimar.

Professora Vanisse, pela vontade e paciência ao ensinar não só a prática médica, mas também os valores da verdadeira medicina, um exemplo para todos nós, futuros médicos.

RESUMO

O aneurisma de artéria poplítea é uma dilatação anormal, em decorrência de enfraquecimento da parede da artéria, com aumento de no mínimo de 50% do diâmetro.¹⁻³ O aneurisma de poplítea é mais comum em pacientes do sexo masculino, acima de 60 anos de idade, fumantes e que possuem históricos de outros aneurismas. Cerca de 50 a 70% dos casos são bilaterais.¹⁻⁴ O tratamento é cirúrgico para pacientes sintomáticos e a cirurgia pode ser aberta ou endovascular.⁷

Relato de caso de paciente internado no Hospital Universitário Presidente Dutra com diagnóstico de aneurisma de poplítea bilateral.

Objetivou-se descrever o sucesso de procedimento cirúrgico com abordagem simultânea, pouco realizada mesmo nos grandes centros. Duas equipes de cirurgiões operaram um paciente com aneurisma bilateral de poplítea e Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), com queixas de dor e massa pulsátil em membros inferiores. No membro inferior esquerdo (MIE) foi feita uma revascularização por ponte Femoro-poplítea distal com veia safena invertida, e no membro inferior direito (MID), foi feita uma tromboembolectomia com passagem de cateter Fogarty. Procedimentos realizados com sucesso. Paciente seguiu estável com melhora de sintomas em pós operatório. Índice tornozelo-braquial (ITB) do MIE pré-operatório era de 0,41 e evoluiu para 0,74; e em MID era de 0,5 e melhorou para 0,7. Recebeu alta no 8º dia de internação hospitalar. Segue assintomático e em acompanhamento ambulatorial com ecocolor Doppler arterial e medidas de ITB regulares.

Palavras-chave: Aneurisma Bilateral, Poplítea, Tratamento.

ABSTRACT

Popliteal artery aneurysm is an abnormal dilatation, due to weakening of the artery wall, with an increase of at least 50% of the diameter of a normal or non-dilated segment. Popliteal aneurysm is more common in male patients, over 60 years of age, smokers and who have histories of other aneurysms. About 50-70% of the cases are bilateral. Treatment is surgical for symptomatic patients and surgery may be open or endovascular.

Case report of hospitalized patient at the Presidente Dutra University Hospital with diagnosis of bilateral popliteal aneurysm.

The aim of this study was to describe the success of a surgical procedure with a simultaneous approach, which is not well performed even in large centers. Two teams of surgeons operated on a patient with bilateral aneurysm and Peripheral Obstructive Artery Disease (PAOD), with complaints of pain and pulsatile mass in the lower limbs. In the left lower limb (MIE) a revascularization was performed by a distal femoro-polytetral bridge with inverted saphenous vein, and a thromboembolectomy with a Fogarty catheter was performed in the right lower limb (MID). Procedures performed successfully. Patient remained stable with improvement of postoperative symptoms. The ankle-brachial index (ABI) of the preoperative MIE was 0.41 and evolved to 0.74; and in MID it was 0.5 and improved to 0.7. He was discharged on the 8th day of hospital stay. He is asymptomatic and in ambulatory follow-up with arterial ecocolor Doppler and regular ABI measurements.

Keywords: Bilateral Aneurysm, Popliteal, Treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	10
2.1 Geral	10
2.2 Específico.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1 Desenho do estudo	11
3.2 Amostra do estudo.....	11
3.3 Aspectos éticos.....	11
4. CASO CLÍNICO	12
5. DISCUSSÃO	18
6. CONCLUSÃO	20
7. REFERÊNCIAS	21
8. ANEXO	22

1. INTRODUÇÃO

Os aneurismas surgem a partir de um enfraquecimento endotelial seguido por uma dilatação anormal de mais de 50% da parede arterial. Os aneurismas da artéria poplítea (AAP) correspondem a 12% do total, são mais frequentes dentre os periféricos verdadeiros (70%), e a etiologia mais freqüente é a aterosclerose (70%).¹⁻³

Aproximadamente 50 a 70% dos pacientes tem APP bilateral. O diagnóstico é feito principalmente após os 55 anos; quando a dilatação arterial atinge grandes proporções ou quando aparecem complicações isquêmicas no membro. Associa-se com aneurismas em outras artérias em um terço dos casos.¹⁻⁴

Os pacientes apresentam comumente história de tabagismo crônico, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, cardiopatia aterosclerótica e diabetes. O AAP pode ser assintomático ou evoluir com complicações como embolia distal, trombose aguda, ruptura e sintomas compressivos.⁵

Ao contrário do aneurisma da aorta, estes aneurismas se rompem em somente 4% a 8% dos casos. O AAP apresenta alto potencial emboligênico e o quadro clínico inclui manifestações isquêmicas atingindo segmentos do membro acometido com consequências diversas, inclusive a gangrena.¹⁻³⁻⁶

O quadro clínico, a evolução e o prognóstico dependem do tempo de isquemia, da presença de circulação colateral e das medidas clínicas empregadas precocemente.

Na suspeita diagnóstica de aneurisma da artéria poplítea, os exames mais fidedignos empregados para a confirmação do diagnóstico são o duplex scan, arteriografia de membros inferiores associada ou não a tomografia helicoidal ou ressonância nuclear magnética e ultrassonografia com Doppler arterial.⁷

Atualmente, está indicada cirurgia pelo alto índice de perda de membro mesmo no paciente assintomático. O reparo aberto e a cirurgia endovascular são opções empregadas para o tratamento.¹⁻²⁻⁷

2. OBJETIVO

2.1 Geral

Apresentar o caso de paciente com aneurisma bilateral da artéria poplítea e doença arterial obstrutiva periférica, submetido à correção cirúrgica aberta, com abordagem simultânea.

2.2 Específico

Relatar o sucesso da abordagem cirúrgica bilateral e simultânea para tratamento do aneurisma de artéria poplítea.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo Relato de Caso, utilizando-se informações retrospectivas, obtidas diretamente do prontuário do paciente, utilizando informações de dados obtidos na anamnese, exame físico e evolução clínica do mesmo, além de resultados de exames e relatórios cirúrgicos.

3.2 Amostra do estudo

Um indivíduo com história de aneurisma de artéria poplítea bilateral, sintomático, que foi atendido e submetido a cirurgia aberta no Hospital Universitário Presidente Dutra no ano de 2017.

3.3 Aspectos éticos

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Presidente Dutra. Nº 23523.002918/2017-46 em 02/06/2017. (Em anexo)

Projeto submetido à Plataforma Brasil aguardando aprovação.

4. CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO: A.C.N.R., 59 anos, masculino, lavrador, casado, natural de Barreirinhas-MA e residente em São Luís-MA, católico.

QUEIXA PRINCIPAL: “Dor e massa que pulsa na perna esquerda, há 40 dias”.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Paciente refere crescimento há 40 dias de massa pulsátil em membro inferior esquerdo, em região poplítea (MIE), com dor tipo peso, associada a esforço físico e que melhora com repouso. Refere também, claudicação intermitente em MID associado a aparecimento de lesão trófica, pruriginosa e com áreas de necrose, entre quarto e quinto pododáctilo do membro inferior direito, há 20 dias.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS: Tabagista há 20 anos (40 maços/ano) Não apresentava história de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e nem alcoolismo.

EXAME FÍSICO: Bom estado geral, acianótico, anictérico, hidratado e normocorado. Aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Abdome flácido, indolor a palpação superficial e profunda, sem visceromegalias. Pulsos palpáveis e amplos em todo MIE, e palpável apenas em Femoral de MID (poplíteo, tibial posterior, anterior e pedioso não palpáveis). Apresenta massa pulsátil em topografia poplítea esquerda e massa com pulso em região medial em membro direito. Além de lesão trófica com odor fétido e necrose úmida em quarto pododáctilo direito.



Figura 1. Lesão necrosada em 4º pododáctilo direito

Índice Tornozelo-Braquial MIE 0,41.

Índice Tornozelo-Braquial MID 0,5.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: Aneurisma bilateral de poplítea, Doença Arterial Obstrutiva Periférica.

CONDUTA: Foram solicitados exames laboratoriais, Ultrassonografia com Doppler arterial e Arteriografia em ambos os membros inferiores; programada amputação de quarto pododáctilo.

Os **exames laboratoriais** estavam todos dentro da normalidade.

Durante **Ultrassonografia com Doppler arterial**, foram evidenciados aneurismas bilaterais de poplítea. Em MIE aneurisma apresentava-se pérvio e com dilatação importante de 3 centímetros. Em MID, aneurisma apresentava-se trombosado e ocluído.

A **Arteriografia de MID** evidenciou femoral superficial ocluída em 1/3 distal da coxa (figura 2,3 e 4), havendo reenchimento distal da perna por colaterais, sem desague distal.



Figura 2. Arteriografia MID



Figura 3. Arteriografia MID

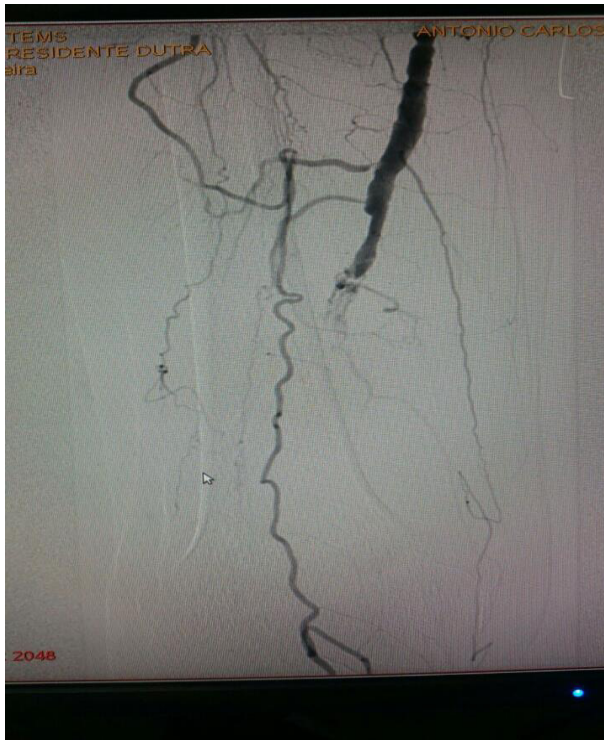


Figura 4. Arteriografia MI



Figura 5. Arteriografia MID

A **Arteriografia de MIE** (Figura 6) evidenciou falhas de enchimento em femoral superficial sugestivas de DAOP, dilatação de lúmen de poplítea sugerindo aneurisma (Figura 7,8,9). Artérias distais de bom calibre (Figura 11).



Figura 6. Arteriografia MIE

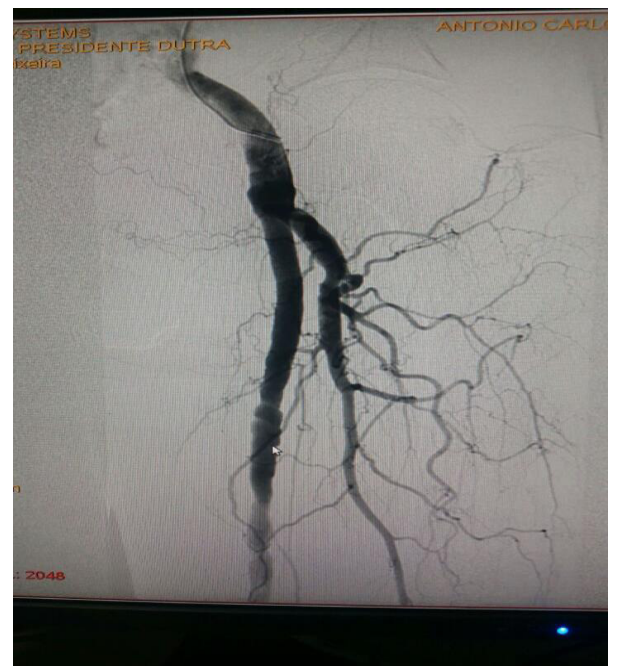


Figura 7. Arteriografia MIE



Figura 8. Arteriografia MIE



Figura 9. Arteriografia MIE



Figura 10. Arteriografia MIE



Figura 11. Arteriografia MIE

O diagnóstico foi fechado em aneurisma bilateral de poplítea e oclusão de femoral superficial direita por DAOP.

Foi programada abordagem cirúrgica simultânea.

Em MIE: By-Pass femoro-poplítea distal com veia safena magna invertida.

1º Tempo: Incisão anteromedial em região suprapatelar; diérese por planos até a fossa poplítea; identificação e dissecação de artéria poplítea suprapatelar logo após o canal de Hunter; isolamento da artéria poplítea antes do aneurisma.

2º Tempo: Incisão anteromedial em região infrapatelar; diérese por planos até a identificação da artéria poplítea infrapatelar; isolamento da poplítea após o aneurisma.

3º Tempo: Dissecação da veia safena magna e ligadura; tunelização da veia safena magna;

4º Tempo: Clampeamento arterial após heparinização sistêmica com 5000 UI de heparina não fracionada; arteriotomia de artéria poplítea suprapatelar e anastomose com veia safena invertida, utilizando Prolene 6-0; arteriotomia de poplítea infrapatelar e anastomose com veia safena invertida, utilizando Prolene 6-0

Confirmada presença de pulso em enxerto e em poplítea pós anastomose.

5º Tempo: Ligadura da artéria poplítea supra e infrapatelar para exclusão de aneurisma

Em MID: Revascularização com tromboembolectomia com passagem de Fogarty nº 3.

1º Tempo: Incisão anteromedial em região suprapatelar; diérese por planos até a fossa poplítea; identificação e dissecação da artéria poplítea suprapatelar logo após o canal de Hunter; isolamento da poplítea antes do aneurisma;

2º Tempo: Arteriotomia transversa da artéria e passagem de Fogarty nº3 com tromboembolectomia proximal e presença de mínimo fluxo distal; arteriorrafia com Prolene 6-0 suprapatelar.

Presença de pulso poplíteo (+/4+) distal.

Evolução pós-operatória: Paciente seguiu estável após procedimentos, evoluiu bem em enfermaria, com pulsos distais em ambos membros e ausência da dor; ITB de 0,74 em MIE e 0,7 em MID. Recebeu alta hospitalar assintomático, e atualmente segue em acompanhamento ambulatorial com Ultrassonografia Doppler arterial e medidas de ITB seriados.

5. DISCUSSÃO

O paciente em estudo apresentava aneurisma bilateral de artéria poplítea, que é o aneurisma periférico mais frequente, tem altas taxas de complicações embólicas e trombóticas, e com baixa taxa de rotura¹³. Porém, quando não diagnosticado, pode apresentar dor por compressão de estruturas vizinhas com um maior risco de rotura, exatamente como ocorrido com o paciente. A patologia deve sempre ser diagnosticada precocemente, e se tiver indicação, tratada antes de apresentar complicações⁸.

Como em 50 a 70% dos pacientes tem APP bilateral, a perna contralateral deve sempre ser investigada com um exame físico minucioso¹², como foi feito e diagnosticado no paciente estudado. A palpação cuidadosa do cavo poplíteo e terço inferior e medial da coxa pode detectar massa tumoral, pulsátil e expansível, permitindo o diagnóstico clínico em muitos casos⁹. No entanto, a utilização de exames de imagens torna-se imprescindível visto que confirmam diagnósticos mais difíceis, além de ajudarem a definir a melhor forma de tratamento¹⁴.

O diagnóstico do paciente em questão foi obtido através do exame físico e complementado com exames de imagem, que foram imprescindíveis para a melhor abordagem cirúrgica. A ultrassonografia, com ou sem a utilização do Doppler, é o método de imagem mais utilizado e que fornece informações bastante precisas sobre o aneurisma¹¹: extensão, diâmetro da dilatação e presença de trombos laminares parietais. Quando acoplada ao Doppler, permite também estudar as características do fluxo sanguíneo. O estudo arteriográfico é importante para analisar a extensão do aneurisma e as condições dos troncos arteriais situados a montante e a jusante, permitindo, assim, fazer-se planejamento cirúrgico adequado¹⁰. No entanto, como ele só nos mostra a luz do vaso, em muitos casos é insuficiente para revelar as verdadeiras dimensões do aneurisma. Desta forma, a utilização dos dois exames juntos é essencial para classificação, planejamento cirúrgico e prevenção de possíveis complicações¹⁰.

Além de aneurisma bilateral de poplítea, o paciente apresentava Doença Arterial Obstrutiva periférica sintomática a direita. O que resultou em abordagem cirúrgica distinta em cada membro. Em MIE, a DAOP não fazia uma oclusão severa, mas o aneurisma era de 3 cm (com risco de rotura) e causava dor e incômodo ao

paciente. Em MID, a DAOP fazia uma oclusão total da artéria femoral superficial (a vascularização do membro se fazia por colaterais da femoral profunda) e o aneurisma já estava trombosado, sem risco de rotura. A equipe de cirurgiões (que contava com duas equipes) optou por uma abordagem simultânea dos membros inferiores.

Em MIE, para exclusão do aneurisma, foi feito um *by-pass* femoro-poplíteo utilizando a veia safena magna invertida do mesmo membro e ligadura proximal e distalmente ao aneurisma.

Em MID, como o aneurisma estava trombosado e toda vascularização dos ramos da femoral superficial (poplíteia, tronco tibiofibular, tibial posterior, tibial anterior e fibular) estavam comprometidos; foi optado por passar um cateter de Fogarty com o objetivo de abrir fluxo sanguíneo no membro.

As duas abordagens foram um sucesso, com presença de fluxo distal em ambos os membros, e o paciente permaneceu em acompanhamento ambulatorial sem queixas.

Destaca-se a viabilidade de abordagem simultânea de membros inferiores desde que se tenha uma equipe treinada. A recuperação mais rápida e a menor resposta ao trauma demonstraram uma boa alternativa e um melhor prognóstico. Além disso, a utilização do cateter de Fogarty para desobstrução arterial (a literatura não refere muitos casos de sucesso na DAOP) acabou sendo uma alternativa viável na impossibilidade de artérias patentes para um *by-pass*.

Trabalho enviado e aceito para apresentação, em forma de pôster, no Congresso Brasileiro de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV).

6. CONCLUSÃO


O paciente após consolidação do diagnóstico de aneurisma de artéria poplítea bilateral e doença arterial obstrutiva periférica de membro inferior direito foi submetido a abordagem cirúrgica simultânea. Realizada revascularização de membro inferior esquerdo com bypass femoro-poplíteo com safena reversa e, no membro direito, realizada trombectomia com auxílio de cateter de Fogarty.

Pelo sucesso do resultado final, e salvamento dos membros, essa abordagem cirúrgica torna-se reprodutível em outros serviços, desde que realizada por duas equipes cirúrgicas para minimizar o tempo e o trauma cirúrgico ao paciente.

7. REFERÊNCIAS

1. Dawson I, Sie RB, van Bockel JH. Atherosclerotic popliteal aneurysm. *Br J Surg* 1997; 84:293.
2. Matsushita M, Nishikimi N, Sakurai T, Nimura Y. Pseudoaneurysm of the popliteal artery caused by exostosis of the femur: case report and review of the literature. *J Vasc Surg* 2000; 32:201.
3. Jarrett F, Makaroun MS, Rhee RY, Bertges DJ. Superficial femoral artery aneurysms: an unusual entity? *J Vasc Surg* 2002; 36:571.
4. Johnston KW, Rutherford RB, Tilson MD, et al. Suggested standards for reporting on arterial aneurysms. Subcommittee on Reporting Standards for Arterial Aneurysms, Ad Hoc Committee on Reporting Standards, Society for Vascular Surgery and North American Chapter, International Society for Cardiovascular Surgery. *J Vasc Surg* 1991; 13:452.
5. Wolf YG, Kobzantsev Z, Zelmanovich L. Size of normal and aneurysmal popliteal arteries: a duplex ultrasound study. *J Vasc Surg* 2006; 43:488.
6. Davis RP, Neiman HL, Yao JS, Bergan JJ. Ultrasound scan in diagnosis of peripheral aneurysms. *Arch Surg* 1977; 112:55.
7. Callum KG, Lea Thomas M, Browse NL. A definition of arteriomegaly and the size of arteries supplying the lower limbs. *Br J Surg* 1983; 70:524.
8. Jacob T, Hingorani A, Ascher E. Examination of the apoptotic pathway and proteolysis in the pathogenesis of popliteal artery aneurysms. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2001; 22:77.
9. Jacob T, Schutzer R, Hingorani A, Ascher E. Differential expression of YAMA/ CPP-32 by T lymphocytes in popliteal artery aneurysm. *J Surg Res* 2003; 112:111.
10. Thompson RW, Liao S, Curci JA. Vascular smooth muscle cell apoptosis in abdominal aortic aneurysms. *Coron Artery Dis* 1997; 8:623.
11. Tilson MD, Dang C. Generalized arteriomegaly. A possible predisposition to the formation of abdominal aortic aneurysms. *Arch Surg* 1981; 116:1030.
12. Chan O, Thomas ML. The incidence of popliteal aneurysms in patients with arteriomegaly. *Clin Radiol* 1990; 41:185.
13. Tilson MD, Seashore MR. Fifty families with abdominal aortic aneurysms in two or more first-order relatives. *Am J Surg* 1984; 147:551.
14. Tilson MD, Ozsvath KJ, Hirose H, Xia S. A genetic basis for autoimmune manifestations in the abdominal aortic aneurysm resides in the MHC class II locus DR-beta-1. *Ann N Y Acad Sci* 1996; 800:208.

ANEXO

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HUUFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
Financiamento		Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica		<input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	
		Nº do Protocolo: 23523.002918/2017-46 Data de Entrada: 02/06/2017 Nº do Parecer: 85/2017 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: RELATO DE CASO: ABORDAGEM SIMULTÂNEA DE ANEURISMA DE ARTÉRIA POPLÍTEA BILATERAL.
Pesquisador Responsável: VANISE PORTELA RAMOS
Maior Titulação: Mestrado
Equipe Executora: ARTHUR PAZ OLIVEIRA MOURA
Unidade onde será realizado: <input checked="" type="checkbox"/> HUPD <input type="checkbox"/> HUMI <input type="checkbox"/> CEPEC <input type="checkbox"/> Biobanco <input type="checkbox"/> Anexos
Sector de realização: Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD), em São Luis-MA
Cooperação estrangeira: <input type="checkbox"/> Multicêntrico: <input type="checkbox"/> Coparticipante <input type="checkbox"/>

II - OBJETIVOS**2.1 - OBJETIVO GERAL**

Apresentar o caso de paciente com aneurisma bilateral da artéria poplítea submetido à correção cirúrgica aberta, com abordagem simultânea.

2.2 - OBJETIVO ESPECÍFICO

Relatar o sucesso da abordagem cirúrgica bilateral e simultânea para tratamento do aneurisma de artéria poplítea

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Junho/2017 Final do estudo: Agosto/2017

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 01

V - RESUMO DO PROJETO: O aneurisma de artéria poplítea é uma dilatação anormal, em decorrência de enfraquecimento da parede da artéria, com aumento de no mínimo de 50% do diâmetro de um segmento normal ou não dilatado.^{1,2} O Aneurisma de poplítea é mais comum em pacientes do sexo masculino, acima de 60 anos de idade, fumantes e que possuem históricos de outros aneurismas. Cerca de 50 a 70% dos casos são bilaterais.^{3,4} O tratamento é cirúrgico para pacientes sintomáticos e a cirurgia pode ser aberta ou endovascular.⁵ Neste relato de caso, discutiremos uma abordagem cirúrgica bilateral e simultânea realizada com sucesso, Financiamento Próprio.